

表 2 两组治疗前后肺功能比较(%, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV ₁ %		FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	69.51± 3.2	86.50± 4.3	60.04± 3.5	82.66± 5.3
对照组	31	69.50± 3.4	78.01± 4.8	61.06± 3.4	71.90± 4.8

2.3 两组患者治疗前后 FACT-L 评分比较 治疗前后两组的生存质量(FACT-L 评分)均有所提高,而观察组的各项指标评分提高幅度更大,组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FACT-L 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

评分指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
社会状况	15.7± 7.4	18.3± 6.2	15.6± 7.0	16.0± 6.1
生理状况	16.5± 5.2	19.3± 6.4	16.3± 7.0	17.3± 5.4
情感状况	11.6± 6.0	14.0± 7.3	11.4± 6.4	12.0± 6.2
功能状况	11.9± 6.4	13.4± 5.4	12.0± 6.1	12.2± 5.6
其他状况	18.6± 5.2	22.5± 6.6	18.4± 6.0	19.3± 6.1

3 讨论

近年来,肺癌的发病率和死亡率呈急速上升趋势,已经成为全球患病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一,而且在城市人群恶性肿瘤发病率中居第一位^[1]。有三分之二的肺癌患者发现时已经错过手术机会,尽管放疗和化疗措施有一定的治疗效果,但由于病灶的急速扩增,患者的气管和支气管等会受到阻塞,患者会因呼吸衰竭或肺炎高热等死亡,生活极其痛苦,生存质量严重下降^[2]。十九世纪 60 年代美国医生用液氮冷冻探头对多部位癌症细胞进行冷冻治疗,取得了一定的疗效,开创了一种新的疗法。冷冻疗法将细胞内外冷冻并形成冰结晶,造成细胞脱水,使细

胞内电解质和膜脂蛋白变性改变,最终使细胞死亡。肿瘤组织比正常组织对低温的敏感性更高,低温能直接破坏病变组织^[3-4]。冷冻治疗的特点是治疗效果好,出血少,仅对局部神经麻醉,可有效预防肿瘤转移。冷冻治疗能够将瘤体体积缩小,疏通并扩大管腔,使阻塞性肺炎的程度得到控制,改善呼吸困难及咳血症状,虽然不能完全治愈肿瘤,但是改善气道有利于提高患者生存质量,延长生命^[5-6]。

本研究结果显示,治疗后观察组总有效率 77.4% 优于对照组的 41.9%, 差异有统计学意义, $P<0.05$; 观察组患者的肺功能和生存质量 (FACT-L 评分)均明显优于对照组, 组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,经电子支气管镜介入冷冻治疗晚期中心型肺癌疗效显著,可提高患者的生存质量。

参考文献

[1]韩丽娜.电子支气管镜介入冷冻疗法对晚期中心型肺癌患者的应用效果[J].实用癌症杂志,2016,31(1):79-81
[2]郭系文,刘旭之,王婷婷,等.支气管镜下冷冻治疗晚期肺癌临床疗效的观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(29):79-80
[3]柯要军.介入支气管动脉灌注化疗联合动脉栓塞治疗对中心型肺癌肿瘤标志物的影响[J].海南医学院学报,2015,21(1):117-119
[4]刘欣燕,魏红艳,戴献利,等.经气管镜微创介入治疗中心型肺癌疗效分析[J].临床荟萃,2016,31(4):389-391
[5]王效刚.探讨晚期中心型肺癌微创介入治疗效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):111-112
[6]赵云,姜东亮,于法明.经纤维支气管镜介入冷冻治疗晚期中心型肺癌的疗效及对生存质量的影响[J].医药论坛杂志,2016,37(8):123-125

(收稿日期: 2017-03-27)

中西医结合治疗寻常痤疮疗效研究

李元红

(河南中医药大学第一附属医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗寻常痤疮的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 100 例寻常痤疮患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予单纯口服西药治疗,观察组在对照组基础上结合自拟中药方剂治疗,比较两组患者临床疗效、不良反应及皮损情况。结果:对照组治疗总有效率明显低于观察组($P<0.05$);治疗后观察组患者皮损计数明显低于对照组($P<0.05$);两组患者不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:在西药治疗基础上,给予寻常痤疮患者中医方剂治疗能有效改善病症,提高治疗总有效率,且不良反应少,值得临床推广。

关键词:寻常痤疮;自拟中药方剂;维生素 C 片;替硝唑;疗效

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.028

寻常痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,多发生于皮脂溢出部位^[1]。一般表现为粉刺、丘疹、脓包、结节、囊肿等皮损^[2]。临床将其归纳为内分泌功能失调,与毛囊、皮脂腺导管角化异常及微生物感染等有直接关联^[3]。中医认为寻常痤疮是肺胃热盛引起,与人体肾阴不足、肝经郁热等有关。临床研究发现,单纯西药口服治疗,综合临床疗效不佳,结合中药方剂

治疗,效果可明显提升。本研究旨在探讨西医结合自拟中药方剂治疗寻常痤疮的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 100 例寻常痤疮患者为研究对象,均符合相关诊断标准,临床表现为毛囊口大米粒样红色丘疹、脓包,硬结性囊肿,皮脂溢出等,且均伴有不同

程度的口臭、便秘、尿赤等症状^[4]。将所有患者随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 23 例、女 27 例,年龄 18~34 岁、平均年龄 (22.5± 1.05) 岁,粉刺 12 例、脓包 20 例、丘疹 18 例。观察组男 26 例、女 24 例,年龄 19~34 岁、平均年龄 (22.6± 1.03) 岁,粉刺 13 例、脓包 18 例、丘疹 19 例。排除患有心、肝、肾重要器官功能性疾病,血脂异常及系统性疾病者。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予西药治疗,替硝唑(国药准字 H10970376)0.5 g/次、烟酸片(国药准字 H44020414)0.2 g/次、维生素 C 片(国药准字 H44023902)30 mg/次,3 次/d,口服。观察组在对照组基础上联合使用自拟中药方剂,方剂组成:黄芩 12 g、丹参 12 g、桑白皮 12 g、生白术 10 g、公丁香 10 g、金银花 10 g、枇杷叶 10 g、生石膏 10 g 及蒲公英 10 g。煎至 250 ml,每次 1 剂,早晚服用。两组患者均持续治疗 4 周,观察疗效。

1.3 观察指标及标准 比较两组患者临床治疗效果、皮损及不良反应情况。痊愈:皮损减少率 $\geq 80\%$,

脓包、痤疮等明显消失;有效:皮损减少率为 50~70%;无效:皮损增多,且症状无改善。总有效率=(痊愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	50	30	19	1	49(98.0)
对照组	50	25	17	8	42(84.0)
χ^2					6.604
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组治疗前后皮损计数比较 治疗前,两组患者粉刺、脓包、丘疹计数比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后,观察组皮损计数明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后皮损计数比较(个, $\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	粉刺		脓包		丘疹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	19.50± 1.30	15.50± 1.40	2.70± 0.30	1.15± 0.01	18.70± 1.80	6.06± 1.20
观察组	50	19.04± 1.10	10.90± 1.14	2.74± 0.27	0.20± 0.10	19.00± 1.78	2.50± 0.80
<i>t</i>		1.054	7.053	1.326	5.994	0.807	5.673
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组不良反应比较 观察组出现 2 例恶心,不良反应发生率为 4.0%;对照组出现 2 例恶心、头晕,不良反应发生率为 4.0%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

寻常痤疮的致病机制尚无定论,临床认为多由皮脂腺分泌过多、毛囊口角化异常、内分泌功能失调、过度免疫反应等因素引起^[5]。中医认为多因饮食不节,食用过于油腻、过于辛辣食物而引起患者肺胃湿热,邪风侵袭致病,以清泄肺胃之热为治疗主要目标^[6]。研究中自拟中药方剂由多种药材组成,其中枇杷叶、桑白皮具有清肺热之功效;丹参具有活血化瘀、化脓消肿等作用;黄芩、金银花以及蒲公英等均具有清热解毒、滋阴养肺等作用;生石膏可清热泻火、凉血;公丁香、生白术具有活血散结、泻火及清肺热等功效。诸药配伍,共奏清热解毒、清肺热、排毒之效,从而抑制痤疮生长。此外,替硝唑可抗感染、抗过敏、止痒止痛、改善氧循环;烟酸属于维生素 B 族,可转化人体内烟酰胺,促进脂肪 TCA 代谢,调节人体血脂紊乱,是有效的调脂药物;维生素 C 可促

进皮肤新陈代谢。因此,中西医结合治疗,可达到良好的协同作用,增强疗效。

本研究结果显示,观察组患者皮损计数明显低于对照组,治疗总有效率高于对照组,且不良反应少。与赵欣等^[7]研究结果相似。综上所述,中西医结合治疗寻常痤疮临床疗效显著,可明显改善患者粉刺、脓包以及丘疹等症状,且不良反应少,值得临床推广。

参考文献

[1]吴瑾,周武军,张玉书,等.中西医结合治疗寻常型痤疮临床研究[J].中医学报,2016,31(8):1212-1215
[2]曾雪,刘瓦利,赵婷,等.中药面膜综合疗法治疗寻常痤疮的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):624-627
[3]张烨雯.中药外敷涌泉穴治疗寻常痤疮的疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2012
[4]刘晓冬.新癬片治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国医药导报,2007,4(28):41
[5]栾玉敏,杨奇娇,陈利远.中西医结合联合红蓝光治疗痤疮的临床应用体会[J].护士进修杂志,2013,28(11):1029-1030
[6]张超.中西医结合治疗寻常痤疮 100 例疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(12):654-655
[7]赵欣,王建修,李宏军,等.中西医结合治疗寻常痤疮临床疗效分析[J].中医临床研究,2013,5(21):54-55

(收稿日期: 2017-07-10)